

El presente artículo será publicado por la Cátedra de Bioética de la UP Comillas dentro de la obra R. Junquera y J. de la Torre (eds.), “Dilemas éticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida”, *Ed. Dykinson – UNED – Univ. Pontificia Comillas* (Madrid, 6 marzo 2010)

## **LA LEY DEL ABORTO EN ESPAÑA: REFLEXIONES CIENTÍFICAS, ÉTICAS Y JURÍDICAS<sup>1</sup>**

**Juan-Ramón Lacadena**

**Profesor Emérito de la Universidad Complutense**

**Miembro del Consejo Asesor de la Cátedra de Bioética, UP Comillas**

**jrlgbucm@bio.ucm.es**

### **I. EL ABORTO EN LA UNIÓN EUROPEA. LEGISLACIÓN COMPARADA**

Los antecedentes legislativos históricos en Europa van desde el primer tercio del siglo XX hasta mediados los ochenta (ver una actualización en González Morán, 2009):

- Rusia (1920), admitía el aborto por razones sociales y demográficas aunque fue derogada en 1936;
- Alemania, en 1920, admitía “la posibilidad de la destrucción de la vida sin valor” y más tarde, en 1933 y 1935, durante el régimen nazi se introduce el aborto “por razones eugenésicas” o de perfeccionamiento de la raza;
- en los Países Escandinavos se legaliza el “aborto terapéutico” cuando el embarazo pueda producir alteraciones en la vida física, psíquica y social de la madre. Así sucedió en Islandia (1935), Dinamarca (1937), Suecia (1938), Finlandia (1950) y Noruega (1960);
- en otros países occidentales de Europa se legisló sobre el aborto con distintas variantes normativas: Gran Bretaña (1968), República Federal de Alemania (1976), Francia (1975 y 1979), Italia (1978) y España (1985).

---

<sup>1</sup> El presente artículo tiene su origen y está mayoritariamente basado en trabajos previos del autor en relación con el proceso de redacción del anteproyecto de Ley: LACADENA, J.R. 2009. Reflexiones éticas y jurídicas en torno al proyecto de ley sobre el aborto. *Congreso Internacional “Bioética en Europa y Derechos de la Persona”, Universidad Pontificia de Salamanca* (8-10 octubre 2009). LACADENA, J.R. 2009. Aborto: reflexiones jurídicas y éticas en torno al anteproyecto de ley español, *Rev. Facultad Derecho, Univ. Nacional San Agustín, Arequipa, Perú* (en prensa). LACADENA, J.R. 2010. Reflexiones éticas y jurídicas en torno al proyecto de Ley sobre el aborto (versión en gallego), *Encrucillada*, (en prensa).

La situación actual respecto al aborto en los países de la Unión Europea elaborados por el Instituto de Política Familiar (2009), basado en datos de EUROSTAT, se indica a continuación:

- UE15: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Irlanda, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido, Suecia  
UE27, con la ampliación de 12 países: Bulgaria, Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, República Checa, Rumanía.

Países con leyes de aborto con necesidad de causa		Países con leyes de aborto sin necesidad de causa (plazos)		Países donde el aborto es ilegal	
UE15	Ampliación a UE27	UE15	Ampliación a UE27	UE15	Ampliación a UE27
Bélgica	Chipre	Grecia	Rumanía	Irlanda	Malta
Francia	Polonia	Dinamarca	Bulgaria		
Reino Unido	Hungría	Austria	Estonia		
Finlandia	Rep. Checa	Portugal	Letonia		
Luxemburgo	Eslovaquia	Suecia	Lituania		
Italia		España	Eslovenia		
Holanda					
Alemania					

En resumen, en 15 países de la UE27 se requiere siempre alguna causa (indicación) o supuesto despenalizador mientras que en 12 países existe además el supuesto de libre decisión de la mujer dentro de un plazo legalmente establecido (ley de plazos). Solamente en dos países el aborto es ilegal.

- En 2007 se produjeron 1.237.731 abortos en la UE27, de los que 931.396 (75,3%) corresponden a los países de la UE15 y 306.335 (24,7%) a los restantes doce países de la UE. En total, los abortos supusieron el 19,1% de los embarazos.

País	Abortos	País	Abortos
Reino Unido	219.336	Dinamarca	14.984
Francia	209.213	Eslovaquia	13.424
Rumanía*	150.246	Letonia	11.814
Italia	126.562	Finlandia	10.533
Alemania	116.871	Lituania	9.596
España	112.138	Estonia	8.873
Hungría	43.870	Eslovenia	5.176
Bulgaria	37.594	Portugal	4.325
Suecia	37.205	Chipre**	700
Holanda	28.330	Polonia	328

República Checa	25.414	Luxemburgo	147
Austria	18.221	Irlanda	Ilegal, no hay datos
Bélgica*	16.696	Malta	Ilegal, no hay datos
Grecia*	16.135		

\*Datos de 2006. \*\* Datos sin confirmar

- En 2007, el 14,3% de los abortos (176.771) en la UE27 eran de chicas menores de 20 años, entre ellos 48.150 abortos en el Reino Unido, 31.779 en Francia, 17.272 en Rumanía, 15.307 en España y 14.989 en Alemania.
- En el período 1998-2007 se produjeron un total de 13.031.634 abortos en la UE27, de los que 8.885.200 (68,2%) corresponden a los países de la UE15 y 4.146.434 (31,8%) a los restantes doce países de la UE. Rumanía (2.114.639 abortos), Francia (2.079.387) y Reino Unido (2.037.657) son los países con mayor número de abortos acumulados en los diez años considerados seguidos de Italia (1.321.756) y Alemania (1.280.510).
- España es el país de la UE27 donde más se han incrementado los abortos en el decenio 1998-2007: 62.560 abortos más cada año.
- En 2008, España superará con unos 122.000 abortos a Italia y Alemania.

### Legislación comparada de la Unión Europea

En la Tabla siguiente recoge la situación actual comparativa de las legislaciones en la Unión Europea:

#### Legislación comparada de la Unión Europea

(Fuente: Instituto de Política Familiar, Sept. 2009, basado en EUROSTAT)

País	Año última Ley	Con causas o indicaciones / límite en semanas gestación								Plazo de reflexión	Objeción de conciencia
		Riesgo para la madre					Riesgo para el feto	Otras razones			
		Psíquico	Vida	Físico-psíquico	Violación	Menor	Malformación	Socioeconómicas	Médicas		
<b>Países con aborto con necesidad de causas o indicaciones</b>											
<b>Bélgica</b>	1990	X/12	X/sin límite				X/sin límite			Sí 6 días	Sí
<b>Chipre</b>	1986		X/28	X/28	X/28		X/28	X/28		No	Sí
<b>Francia</b>	2001	X/12	X/>12				X/>12			Sí 7 días	Sí
<b>Reino Unido</b>	1990		X/24	X/24			X/24			No	Sí
<b>Finlandia</b>	2001	X/12	X/sin límite	X/20	X/12	X/20	X/24	X/12		No	No
<b>Polonia</b>	1997		X/>12		X/12		X/>12			No	No
<b>Luxemburgo</b>	1978		X/sin límite	X/12	X/12		X/12			Sí, 7 días antes 12 s	Sí

<b>Italia</b>	1978		X/ >12	X/12	X/ >12		X/12	X/12		Sí 7 días	Sí
<b>Holan- da</b>	1984	X/24								Sí 5 días	Sí
<b>Hun- gría</b>	2000	X/12	X/sin límite		X/12	X/18	X/24			Sí 3 días	No
<b>Alema- nia</b>	1995	X/12	X/22	X/22	X/12					Sí 3 días	Sí
<b>Rep. Checa</b>	1993		X/12		X/12		X/12		X/ 12	No	Sí
<b>Eslova- quia</b>	1991		X/>12		X/>12		X/>12		X/ 12	No	Sí
<b>País</b> (Año última ley)	<b>Países con aborto además sin necesidad de causa (libre elección, ley de plazos)</b>										
	<b>Sin causa</b>										
<b>Grecia</b> 1986	X/12	X/sin límit	X/20	X/sin límite	X/19		X/24			No	No
<b>Ruma- nia</b> 1996	X/14		X/>14						X/ >14	No	No
<b>Bulga- ria</b> 1990	X/12		X/sin límite				X/sin límite		X/ 20	No	No
<b>Dina- marca</b> 1999	X/12		X/24 2º tri- mestre	X/24 2º tri- mestre	X/24 2º tri- mestre			X/24 2º tri- mestre		No	Sí
<b>Austria</b> 1974	X/12 1º trim		X/24 2º tri- mestre	X/24 2º tri- mestre		X/24 2º tri- mestre	X/24 2º tri- mestre			No	Sí
<b>Portu- gal</b> 2007	X/10			X/12	X/16					Sí 3 días	Sí
<b>Suecia</b> 1995	X/18		X/sin límite						X/ 22	No	No
<b>Estonia</b> 2004	X/11		X/21			X/21	X/21			No	No
<b>Eslove- nia</b> 1992	X/10								X/ >10	No	Sí
<b>Letonia</b> 2002	X/12				X/12				X/ >22	No	No
<b>Litua- nia</b> 1994	X/12		X/22	X/22			X/22			No	No
<b>España</b> 2010	X/14	X/22	X/22	X/22			X/22 X/sin límite			Sí 3 días	Sí
	<b>Países donde el aborto es ilegal</b>										
<b>Malta</b>	Prohíbe el aborto el Código Criminal, Capítulo 9, Sección 241-243A										
<b>Irlanda</b>	Prohíbe el aborto la Constitución, Artículo 40.3.3										

El Tratado de Lisboa (2007) y más tarde el Tratado de la Unión Europea (2009) recientemente puesto en marcha incorporaron en su Preámbulo la siguiente premisa: “inspirándose en la herencia cultural, religiosa y humanista de Europa, a partir de la cual se han desarrollado los valores universales de los derechos inviolables e inalienables de la persona humana...” Ciertamente, al hacer una recopilación de datos sobre la situación legal del aborto en Europa, incluyendo también a los países que no pertenecen a la Unión Europea, González Morán (2009) nos da a conocer hasta qué punto está extendida en Europa la práctica del aborto que, a mi juicio, parece incompatible con la premisa mencionada.

## **II. ASPECTOS SOCIOLÓGICOS Y LEGALES DEL ABORTO EN ESPAÑA**

De acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social y los estudios del Centro de Investigaciones Sociológicas que recoge el dictamen del Consejo de Estado emitido el 17 de septiembre de 2009 sobre el anteproyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 9/1985 de despenalización del aborto se han producido en España un millón de abortos legales, con incrementos anuales del orden de un 10,3% en 2007 (es decir, 10.546 abortos más en 2007 que en 2006) y entre los años 1990 y 2007 el número de abortos se triplicó en la población global mientras que se cuadruplicó en chicas menores de 18 años, a pesar de que este colectivo disminuyó un 30%.

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social, los datos estadísticos señalan que los embarazos no planificados suponen alrededor del 40% del total de embarazos y de ellos un 60% terminan en aborto provocado. Las tasas más altas de aborto por mil mujeres corresponden al grupo de 20 a 24 años (20,65%), seguido del grupo de 25 a 29 años (15,57%) mientras que en el grupo menor de 20 años la tasa es del 13,79%. Finalmente, en el año 2007, casi el 98% de las interrupciones se llevaron a cabo en centros privados (el 10,55% en un centro hospitalario y el 87,36% en un centro extrahospitalario; es decir, en clínicas acreditadas para la interrupción voluntaria del embarazo).

Ante estos datos, el mencionado dictamen del Consejo de Estado señalaba que “la experiencia demuestra que la aplicación de la ley de 1985, ya por sus propios defectos, ya por la interpretación laxa que se le ha dado, ya por la evolución social durante sus años de vigencia, ha llevado en España a una indeseable situación de aborto

libre cuando no arbitrario, en el que junto a un incremento notabilísimo de abortos legales siguen practicándose otros muchos en condiciones de grave riesgo sanitario. Una regulación que, aunque despenalizadora del aborto era inicialmente restrictiva, ha hecho de España un paraíso de ‘turismo abortista’ y el lugar donde más crece el número de abortos en la Unión Europea”.

Como se indicaba anteriormente, según los datos de EUROSTAT recogidos por el Instituto de Política Familiar, en 2007 se produjeron en España 112.138 abortos provocados (ocupando el 6º lugar de la UE) entre los que 15.307 eran de chicas adolescentes menores de 20 años. España es el país de la UE donde más se han incrementado los abortos en el decenio 1998-2007: 62.560 abortos más cada año, aproximadamente. En 2008, España, con unos 122.000 abortos, superó a Italia y Alemania.

Estando de acuerdo con el diagnóstico del Consejo de Estado, la cuestión que se plantea es si la solución buena era abrir la mano con una nueva “ley de plazos” como propuso el Gobierno por la gravedad de lo que significa (la vida del feto humano no vale nada ante la voluntad de la madre) y porque, en mi opinión, se volverán a cometer los mismos abusos que con la anterior ley de despenalización de 1985 o si no hubiera sido preferible continuar con dicha ley de despenalización corrigiendo sus posibles defectos –que los tenía– y, sobre todo, asegurando su estricto cumplimiento.

Para comprender mejor la situación de la controversia que se ha vivido en España durante el año largo (2009) que duró el proceso, a continuación se indican algunos datos cronológicos sobre los aspectos legales del aborto en España que pueden resultar de interés:

- Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, sobre el recurso previo de inconstitucionalidad contra el Proyecto de Ley Orgánica de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en el Título II trata del aborto en los artículos 144, 145 y 146, quedando además vigente el artículo 417 bis del anterior Código Penal de 1985.
- El Consejo de Ministros, el 14 de mayo de 2009 y a propuesta de la Ministra de Igualdad Bibiana Aído, aprobó el Anteproyecto de “Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”.
- Informe del Consejo Fiscal (23 de junio de 2009) sobre el anteproyecto de Ley.

- “No-informe” del Consejo General del Poder Judicial (23 de julio de 2009) sobre el anteproyecto de Ley.
- Dictamen del Consejo de Estado (17 de septiembre de 2009) sobre el anteproyecto de Ley.
- El Consejo de Ministros, el 26 de septiembre y a propuesta de la Ministra de Igualdad Bibiana Aído, aprobó el Proyecto de “Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo” y acuerda enviarlo al Congreso de los Diputados para iniciar su tramitación parlamentaria. El proyecto de Ley fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales el 2 de octubre de 2009.
- El Congreso de los Diputados aprobó el proyecto de Ley el 17 de diciembre de 2009 con 184 votos a favor, 158 en contra y una abstención. La Ley fue respaldada por votos provenientes de siete partidos (PSOE, PNV, ERC, IU-ICV, BNG, Nafarroa-Bay y dos diputados de CiU, que había dejado libertad de voto a sus miembros) mientras que votaron en contra el PP, Coalición Canaria, UPN, UPyD y siete miembros de CiU. La abstención correspondió a un diputado de CiU. Sorprende que el Partido Nacionalista Vasco (PNV) al que se le supone con unos principios humanistas cristianos en su origen apoyara la Ley “por un plato de lentejas” (contrapartidas económicas), haciendo un juicio subjetivo por mi parte.
- Finalmente, el Senado aprobó la Ley con fecha 24 de febrero de 2010 con 132 votos a favor (PSOE, Entesa, tres senadores de CiU, PNV, BNG, PSM-EN, dos senadores independientes de Navarra e Ibiza y uno de Coalición Canaria), 126 votos en contra (PP, tres senadores de CiU, UPN, PAR, uno de Coalición Canaria) y una abstención (un senador de CiU). La aprobación en el Senado se llevó a cabo tras rechazar tres propuestas de veto y 88 enmiendas.
- La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, fue publicada en el BOE número 55 de 4 de marzo de 2010, entrando en vigor en el plazo de cuatro meses a partir del día siguiente de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.
- Como último acto de esta controvertida Ley, el Partido Popular anunció que interpondrá un recurso de inconstitucionalidad.

### III. ANTECEDENTES LEGALES EN ESPAÑA

Para un mejor seguimiento de las reflexiones que se van a exponer en el presente trabajo parece conveniente presentar los antecedentes legales de la situación en España con relación al aborto.

La **Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos** introdujo en el Código Penal español el Artículo 417 bis que despenaliza el aborto en los términos que se indican:

Art.417 bis

“No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

1º: Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia o riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

2º: Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

3º: Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas del centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En relación con la Ley Orgánica 9/1985 de despenalización del aborto, tuve ocasión de escribir un artículo desde una perspectiva genética cuando se inició el debate social dos años antes (Lacadena, 1983) y luego, más tarde, al hacerse pública la Sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional (STC) sobre la despenalización del aborto en determinados supuestos ante el recurso previo de inconstitucionalidad presentado por el partido Alianza Popular, hice una “lectura genética” de dicha sentencia (Lacadena, 1985). En este último artículo analizaba la STC sobre los tres supuestos contemplados por la Ley –el “aborto terapéutico”, el “aborto ético” y “aborto eugenésico”, según la terminología utilizada por el alto Tribunal– y las reflexiones que hice entonces son aplicables a la actual Ley aprobada por el Gobierno: a mi juicio es un contrasentido calificar el sustantivo “aborto” con el adjetivo “ético”, lo mismo que no me parece correcto aplicar el calificativo de “eugenésico”, teniendo en cuenta el significado racista y discriminatorio del término “eugenesia” al caso del aborto justificado en razón de las anomalías fetales. En aquella ocasión planteaba que hubiera sido preferible denominarle “aborto eutanásico” (Lacadena, 1985) y he visto con satisfacción que entre las enmiendas presentadas en el Senado al proyecto de Ley figura una al Art. 15.c) del Grupo Parlamentario de Convergencia i Unió en la que se hacía mención a la eutanasia.

Como señalaré más adelante, me parece importante recordar las palabras recogidas en la STC 53/1985 cuando decía en su fundamento jurídico 5 que “a) la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación,...es un continuo sometido por efectos del tiempo a cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica; b) que la gestación ha generado un tertium existencialmente distinto de la madre, aunque alojado en el seno de ésta; c) ...previamente al nacimiento tiene especial trascendencia el momento a partir del cual el nasciturus es ya susceptible de vida

independiente de la madre, esto es, de adquirir plena individualidad humana”. Ciertamente la STC 53/1985 fue controvertida.

Diez años más tarde se reformó el Código Penal mediante la **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal**, que en el Título II trata del aborto en los artículos 144, 145 y 146, quedando además vigente el artículo 417 bis del antiguo código de 1985 antes descrito:

Artículo 144.

El que produzca el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de tres a diez años.

Las mismas penas se impondrán al que practique el aborto habiendo obtenido la anuencia de la mujer mediante violencia, amenaza o engaño.

Artículo 145.

1. El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años.
2. La mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigada con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a veinticuatro meses.

Artículo 146.

El que por imprudencia grave ocasionare un aborto será castigado con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses.

Cuando el aborto fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

#### **IV. LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

Como se infiere por su título, el contenido de la Ley Orgánica se refiere al tema más amplio de la “salud sexual y reproductiva” (Título I) y a la “interrupción voluntaria del embarazo” (Título II). No obstante, en el presente trabajo solamente haremos el comentario referente al Título II así como a la disposición derogatoria única y a las disposiciones finales primera, segunda y tercera que tienen especial relevancia con el aborto. El texto de tales normativas (Título II, “DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO”) se incluye en el Anexo al final de este trabajo.

## 1. Sobre la terminología

Desde el punto de vista bioético se viene denunciando desde hace tiempo que el cambio de palabras sirve para justificar actitudes o, recíprocamente, para justificar actitudes se cambian las palabras y que en ocasiones se utilizan eufemismos para ocultar la verdadera realidad de los hechos. Esta reflexión viene a cuento con el mismo título de la Ley cuando utiliza las palabras “interrupción del embarazo” en lugar de la palabra “aborto” porque resulta más agresiva, siendo así que el propio Código Penal la usa continuamente. La palabra “aborto” resulta políticamente incorrecta. Además, el verbo “interrumpir” se interpreta normalmente como la detención temporal de un proceso que podrá reanudarse más adelante. El Diccionario de la Lengua Española de la RAE (22<sup>a</sup> ed., 2001) define “interrumpir” como “cortar la continuidad de algo en el lugar o en el tiempo”. Por ello, dado que la interrupción del embarazo significa la detención del proceso de desarrollo que conlleva la muerte del embrión o del feto humano haciendo imposible la reanudación del proceso, entonces lo correcto sería hablar de “finalización o terminación del embarazo” y no de “interrupción del embarazo”. De hecho, en la práctica hospitalaria se hace referencia al aborto inducido como interrupción voluntaria del embarazo y, para más inri, se utiliza el acrónimo IVE en el lenguaje oral; por ejemplo, se oye decir que “en este mes se han practicado tantas o cuantas IVEs”. Sin embargo, en Europa son más frecuentes las legislaciones que utilizan la expresión “terminación del embarazo” (por ejemplo, Bélgica, Finlandia, Luxemburgo, Italia, Holanda Dinamarca, Estonia) que las que utilizan el término “interrupción del embarazo” (Francia, Grecia, Portugal, España). La palabra “aborto” figura en el título de la ley de algunos países (por ejemplo, Polonia, Luxemburgo).

## 2. Consideraciones éticas y jurídicas

Para una mayor claridad en mis reflexiones, la exposición seguirá el orden del articulado en el texto legal.

En primer lugar, el proyecto de Ley, en su Título II, artículo 12, garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en la Ley “*para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer*” y su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación. Es interesante señalar que el dictamen del Consejo de Estado sobre el anteproyecto de Ley fue contrario al

texto original que decía “se *reconoce* [la  *cursiva* es mía] y garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo...” argumentando que la expresión “se reconoce” es propia de las declaraciones constitucionales de derechos fundamentales y que el artículo 12 se refiere no a un derecho al aborto sino a la prestación sanitaria requerida por la interrupción voluntaria del embarazo. En mi opinión, en este artículo 12 se encuentra lo más fundamental de la ley: tratar de considerar el aborto como un derecho fundamental de la mujer por encima del derecho del feto a vivir. Sin embargo, en el debate social ha sucedido que “el árbol no deja ver el bosque” porque se ha gastado la pólvora en las disquisiciones jurídicas sobre si una chica de 16 o 17 años puede o no decidir por ella misma, con o sin conocimiento de los padres, dando por supuesta la legalidad (constitucionalidad) de que la voluntad de la mujer puede decidir sobre la vida del *nasciturus*. En otras palabras, la Sociedad asumió desde el principio del debate que la libre elección (ley de plazos) era un hecho imparable y se conformó con discutir otras cuestiones menores.

En segundo lugar, en la Ley se regulan las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y las garantías en el acceso a la prestación. Las condiciones se resumen en los siguientes puntos que serán comentados posteriormente con mayor amplitud:

- Art. 13: Son **requisitos** necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo el que se practique por un **médico** o bajo su dirección en un **centro acreditado** (público o privado) y con el **consentimiento informado** de la mujer. Se rebaja la “**mayoría de edad sexual**” a los **16 años**.
- Art. 14: Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras **catorce semanas** de gestación **a petición de la embarazada** (libre elección, ley de plazos).
- Art. 15: **Excepcionalmente**, podrá interrumpirse el embarazo **por causas médicas** cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes: a) Que no se superen las **veintidós semanas** de gestación y siempre que exista **grave riesgo** para la **vida o la salud de la embarazada...** b) Que no se superen las **veintidós semanas** de gestación y siempre que exista riesgo de **graves anomalías en el feto...** c) Cuando se detecten **anomalías fetales incompatibles con la vida...** o **cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e**

**incurable** en el momento del diagnóstico y así lo confirme un **comité clínico**. En estos últimos casos **no** se menciona **límite de edad de desarrollo fetal** alguno.

- Art. 16: Se refiere al **comité clínico** mencionado en el artículo 15c).
- Art. 17: Información previa al **consentimiento** de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Art., 18: Inclusión de la **prestación** en la cartera de servicios comunes del **Sistema Nacional de Salud**.
- Art. 19: Se reconoce el derecho a la **objeción de conciencia** de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.

Es decir, se trata de una “ley de plazos” según las circunstancias: dentro de las primeras 14 semanas a petición libre de la interesada o por causas médicas (riesgo para la vida o la salud de la embarazada o graves anomalías en el feto) hasta la semana 22 o después de la semana 22, sin limitación de tiempo, en determinadas circunstancias de anomalías fetales. Una cuestión que se plantea es si existen fundamentos biológicos que justifiquen la diferenciación jurídica de las 14 y las 22 semanas (¿por qué no 12, 16, 20 o 24 semanas?); ciertamente no se da explicación alguna. Desde el punto de vista biológico se podría entrar en una discusión en la que se tratarían de justificar las 14 semanas en relación con el proceso de la organogénesis y las 22 semanas con la posibilidad de viabilidad fetal extrauterina. En el texto legal, únicamente, en la parte II de la Exposición de Motivos de la Ley, se dice que “...la ponderación que el legislador realiza ha tenido en cuenta la STC 53/1985 y atiende a los cambios cualitativos de la vida en formación que tienen lugar durante el embarazo, estableciendo, de este modo, una concordancia práctica de los derechos y bienes concurrentes a través de un modelo de tutela gradual a lo largo de la gestación.”

Como se ha mencionado anteriormente, las reflexiones que hice (Lacadena, 1985) en el artículo en que analicé la sentencia 53/1985 del TC sobre los tres supuestos contemplados por la Ley Orgánica 9/1985 de despenalización del aborto –“aborto terapéutico”, “aborto ético” como consecuencia de violación y “aborto eugenésico”– son aplicables al Artículo 15 de Ley recientemente aprobada cuando se refiere a la “interrupción por causas médicas”:

- El Artículo 15 a) dice que “excepcionalmente” se podrá interrumpir el embarazo antes de las 22 semanas por causas médicas cuando “exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada” ( equivalente a un “aborto terapéutico”, usando la terminología de la sentencia 53/1985 del TC); sin embargo, teniendo en cuenta que la propia Ley define la salud en el Artículo 2a) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades” (definición de la OMS), por la puerta del “bienestar mental” se escaparán en la práctica muchos de los casos “excepcionales” previstos por la Ley, lo mismo que sucedió con la aplicación del apartado primero de la anterior Ley Orgánica 9/1985 de despenalización del aborto.
- El “aborto eugenésico”, usando la terminología del TC, se contempla también en el apartado b) del Artículo 15 al considerar como causa excepcional “que exista riesgo de graves anomalías en el feto”. La dificultad en la interpretación de esta norma estriba en la ambigüedad de los términos “riesgo” (¿hasta qué probabilidad?) y “grave” (¿hasta qué grado?).
- También se contempla el “aborto eugenésico” en el apartado c) del Artículo 15 que autoriza el aborto más allá de las 22 semanas, sin limitación de fechas, “cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida...o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico...” Realmente, en la literalidad del apartado c) no se menciona fecha alguna aunque, sin embargo, en la Exposición de Motivos (parte II) dice que “después de las 22 semanas, sólo será posible cuando se diagnostiquen en el feto anomalías incompatibles con la vida o una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico”. Si no se indica limitación máxima ¿hasta qué tiempo anterior al que habría de producirse el parto natural se podría provocar el aborto? ¿Estaríamos hablando de la frontera del infanticidio? Aquí sería conveniente recordar que para muchos ginecólogos entre la semana 22 y la 26-28 ya no se puede hablar de aborto sino de *parto y feto inmaduro* y de la semana 28 en adelante de *feto prematuro y parto pretérmino*. En la semana 38 se cumple el *parto a término*.

- Como se ha mencionado anteriormente, no me parece correcto aplicar el calificativo de “eugenésico”, teniendo en cuenta el significado racista y discriminatorio del término “eugenesia” al caso del aborto justificado en razón de las anomalías fetales. En aquella ocasión planteaba que hubiera sido preferible denominarle “aborto eutanásico” (Lacadena, 1985) y he visto con satisfacción que entre las enmiendas presentadas en el Senado al proyecto de Ley figura una al Art. 15.c) del Grupo Parlamentario de Convergencia i Unió en la que se hacía mención a la eutanasia. También es oportuno recoger aquí la enmienda que el mismo grupo parlamentario formuló al Art. 15.b) en la que recoge la opinión del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) que decía que “cualquier legislación que admita el aborto eugenésico, el que se practica para evitar el nacimiento de un niño o niña con discapacidad, y que implícitamente considera la vida de una persona con discapacidad como menos valiosa que la de otra persona sin discapacidad, es discriminatoria desde una perspectiva exigente de derechos humanos y discapacidad, consagrada como norma jurídicamente vinculante en los planos internacional y nacional por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. La enmienda terminaba diciendo que “la vida de las personas con discapacidad posee la misma dignidad y valor que cualquier otra vida y debe ser protegida por el ordenamiento jurídico en las mismas condiciones que el resto de vidas, y hasta allí donde llegue la protección legal.”

Una cuestión que considero muy importante que se puede plantear ahora es cuál es el verdadero significado del término “gestación” en la Ley Orgánica 2/2010 que estamos comentando. Como en otras leyes relacionadas con la biomedicina, deberían haberse incluido las definiciones de los conceptos biológicos que se utilizan en la ley para evitar confusiones. Así, en el artículo 2 dedicado a definiciones deberían figurar términos como “gestación”, “fecundación”, “embarazo”, “edad embrionaria” y “tiempo de gestación” para saber con precisión de qué se está hablando cuando en los artículos 14 y 15 de la Ley se mencionan, respectivamente, los plazos de “dentro de las primeras catorce semanas de gestación” y “que no superen las veintidós semanas de gestación”. ¿Qué significa realmente “semanas de gestación”?

En este punto me parece importante recordar que los conceptos biológicos y médicos de fecundación y gestación aparecían confusos ya en la Sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional cuando decía en el fundamento jurídico 5 (párrafos *a*, *b* y *c*) que “a) la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación... ; b)...la gestación ha generado un tertium... ; c)...la vida es una realidad desde el inicio de la gestación...”; es decir, parece claro que el TC confunde los conceptos biológicos de *gestación* y de *fecundación* (*concepción*, *embarazo*) (ver Lacadena, 1985) aunque, efectivamente, sea correcto decir que al término de la fecundación se origina una nueva vida humana porque de dos realidades distintas (los dos gametos) se produce una cosa distinta de ambas realidades (un tertium) que es el cigoto que, tras el proceso de desarrollo (devenir), dará lugar a un organismo humano porque su programa genético es humano y no de cualquier otra especie.

Por otro lado, cuando en el apartado c) del fundamento jurídico 5 la STC 53/1985 dice que “previamente al nacimiento tiene especial trascendencia el momento a partir del cual el nasciturus es ya susceptible de vida independiente de la madre, esto es, de adquirir plena *individualidad* humana” (nótese que no coinciden los conceptos jurídico y biológico-genético de individualidad) no menciona el “cuándo”. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2008) sería al alcanzar los 500 gramos de peso, que corresponden a 22 semanas completas de embarazo (no de gestación). Como se ha mencionado anteriormente, para algunos ginecólogos, entre la semana 22 y la 26/28 ya no se puede hablar de aborto sino de *parto y feto inmaduro* y de la semana 28 en adelante de *feto prematuro y parto pretérmino*. En la semana 38 se cumple el *parto a término*.

Se mencionaba antes que hubiera sido conveniente que la Ley definiera qué se debe entender por “semanas de gestación” porque en teoría puede haber cuatro interpretaciones diferentes: 1) según que se empiece a contar desde el primer día de la última menstruación (que es la cuenta normal de las mujeres: “estoy de tantas semanas”), 2) desde la fecundación, 3) desde el inicio del proceso de implantación del embrión en fase de blastocisto en el útero (inicio de la gestación), o 4) desde que termina la fase de implantación o anidación (final de la gestación), tal como se indica en el esquema adjunto:

Semanas	0	1	2	3	4
Días	1	7	14	19/20	28
	↑		↑	↑	↑
	Primer día de la última menstruación	ovulación fecundación concepción	comienzo implantación (blastocisto)	final implantación (anidación)	
		↓	↓	↓	
		edad embrionaria embarazo	gestación	gestación	

Hay que tener en cuenta que en términos biológicos por gestación se entiende que el embrión está ya implantado en la pared del útero, aunque se pueda matizar si el concepto es válido desde el comienzo de la implantación o cuando ya ha terminado el proceso (la diferencia en tiempo es de una semana aproximadamente).

En resumen, la edad biológica auténtica del embrión (*edad embrionaria*) se empieza a contar desde que se produce la *fecundación* (equivalente al término *concepción*) y que coincide con el comienzo del *embarazo*. Teniendo en cuenta que la ovulación ocurre en torno a los 14 días del inicio de la última menstruación y la fecundación puede ocurrir de forma más o menos inmediata a la ovulación, puede haber una diferencia de dos, tres o cuatro semanas entre lo que se entiende coloquialmente (y quizá en la ley) por “semanas de gestación” y la edad biológica verdadera del embrión (*edad embrionaria*) y el tiempo desde que se inició la gestación biológica (bien sea desde que el blastocisto de 5 o 6 días comienza a implantarse en la pared del útero o cuando termina la anidación una semana después).

Así como las “22 semanas de gestación” pueden confundirse equivocadamente con el hecho biológico de la capacidad de sobrevivir fuera del útero materno (“plena individualidad”, según el TC) con las “22 semanas completas de embarazo” según la SEGO (que corresponden realmente a las 24 semanas de gestación), sin embargo las “14 semanas de gestación” (equivalentes a 12 semanas de embarazo o edad embrionaria) no se corresponden con hito biológico relevante alguno, como podría ser, por ejemplo, el paso de “embrión” a “feto” al final de la octava semana de embarazo.

En términos estrictos, que una mujer diga “estoy de tantas semanas” no es equivalente a decir “estoy embarazada de tantas semanas” (*edad embrionaria*) porque en el primer caso lo normal es que se esté haciendo referencia al primer día de la última

menstruación mientras que en el segundo caso el embarazo toma como referencia la fecundación; es decir, hay dos semanas de diferencia entre ambas edades. Esto explica que en términos médicos se diga que el embarazo dura 38 semanas mientras que coloquialmente se hable de “40 semanas de gestación”. En resumen, es un error biológico hablar de “semanas de gestación” cuando se toma como referencia el primer día de la última menstruación porque en ese punto de partida ni siquiera había embrión (porque la fecundación ocurre dos semanas después) ni, por tanto, gestación. A mí lo que realmente me sorprende es que ningún partido político haya sido advertido por sus asesores expertos en la materia para se hubieran redactado correctamente determinados artículos de la Ley. Vuelvo a insistir en que, como en cualquier ley de biomedicina, deberían haberse incluido en el artículo correspondiente las definiciones biológicas necesarias para evitar equívocos.

A este respecto es interesante mencionar el criterio del Comité de Bioética de España que en su documento de “Opinión”, como se detalla más adelante, distingue entre “*edad embrionaria*” (que toma como día primero el de la fecundación) y “*edad gestacional*” (que comienza a contar el tiempo de embarazo desde el inicio de la última menstruación), habiendo entre ellas aproximadamente dos semanas de diferencia como se ha indicado anteriormente.

El Artículo 17 de la Ley se refiere al contenido de la información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo. Abreviando el comentario, sólo quiero manifestar mi perplejidad ante algunos puntos concretos del mismo como son el que las mujeres que deseen abortar dentro de las primeras 14 semanas reciban la información que se indica “por escrito y en un sobre cerrado” (Art. 17.2) y que deban transcurrir al menos tres días de reflexión antes de que se produzca la intervención abortiva (Art. 14 b). Resulta chocante que entre la información que se entrega a la mujer, ya decidida a practicar el aborto, figuren “datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro” (Art. 17.2c). Permítaseme que utilice aquí una expresión coloquial española: “¡a buenas horas, mangas verdes!”. En mi opinión, el Artículo 17 rezuma paternalismo estatal en un papel escrito y entregado en sobre cerrado en un proceso que pretende sustituir a un correcto consentimiento informado, que es uno de los aspectos más difíciles de la bioética clínica. En una enmienda presentada en el Senado por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas al Art. 17.2 se pedía que se modificara en el sentido de que la

información entregada en un sobre cerrado “que le será asimismo explicada verbalmente”. No obstante, en el apartado 5 del Artículo 15 se indica que “se comunicará en la documentación entregada que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita”, pero no queda muy claro si se refiere a cualquier caso o solamente a los casos de personas con discapacidad a las que se menciona en el párrafo anterior del mismo apartado. Además utiliza dos condicionales porque dice que *podrá ser* ofrecida verbalmente *si* lo solicita la mujer cuando en mi opinión, para ser un buen consentimiento informado, tendría que ser obligatoria la información verbal además de la escrita.

Desde el punto de vista penal, la disposición derogatoria de la Ley deroga el artículo 417 bis del Código Penal introducido en el Código Penal de 1973 por la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, y cuya vigencia fue mantenida por el Código Penal de 1995. En resumen, el aborto voluntario ha pasado en España de estar despenalizado en determinados supuestos a estar legalizado en las condiciones indicadas en los artículos 14 y 15 de la nueva Ley, tal como se indica en el cuadro siguiente:

<b>Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos.</b>	<b>Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:</b>
<b>Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal</b>	<b>Disposición derogatoria única. Derogación del artículo 417 bis del Código Penal</b>
Vigencia del Artículo 417 bis	Queda derogado el artículo 417 bis del texto refundido del Código Penal publicado por el Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, redactado conforme a la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.

Por otro lado, la disposición final primera consagra otro de los objetivos de la lucha feminista al dar una nueva redacción al apartado 2 del artículo 145 del Código Penal que suprime la pena de prisión para la mujer que aborte voluntariamente fuera de los casos permitidos por la Ley y añade los apartados 3 y 4 en el artículo 145 del Código Penal. En el último apartado se indica que la mujer embarazada no será penada aunque se produzcan ciertos incumplimientos de la normativa legal. Véase el cuadro siguiente:

<b>Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal</b>	<b>Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:</b>
	<b>Disposición final primera. Modificación Ley Orgánica 10/1995</b>
Artículo 145	Artículo 145
2. La mujer que produjere su aborto o consintiere	2. La mujer que produjere su aborto o consintiere

<p>que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigada con la pena <i>de prisión de seis meses a un año</i> o multa de seis a veinticuatro meses [la <i>cursiva</i> es mía].</p>	<p>que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigada con la <i>pena de multa</i> [la <i>cursiva</i> es mía] de seis a veinticuatro meses.</p> <p>Se añade un nuevo artículo 145 bis del Código Penal, con la siguiente redacción:</p> <p>Artículo 145 bis.</p> <p>1. Será castigado con la pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de seis meses a dos años, el que dentro de los plazos contemplados en la ley, practique un aborto:</p> <p>a) sin haber comprobado que la mujer haya recibido la información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad;</p> <p>b) sin haber transcurrido el período de espera contemplado en la legislación;</p> <p>c) sin contar con los dictámenes previos preceptivos;</p> <p>d) fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado.</p> <p>2. En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas previstas en este artículo en su mitad superior cuando el aborto se haya practicado a partir de la vigésimo segunda semana de gestación.</p> <p>3. La embarazada no será penada a tenor de este precepto.”</p>
<p>Disposición derogatoria única</p> <p>1. a) 417 bis</p>	<p>Se suprime el inciso “417 bis” de la letra a) del apartado primero de la disposición derogatoria única</p>

Otro aspecto importante desde el punto de vista social y jurídico es la decisión de rebajar a los 16 años la edad en la que la mujer (la adolescente) puede tomar libremente la decisión de abortar estableciendo un nuevo concepto de “mayoría de edad sexual” en contraposición con la Ley 41/2002 “básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica” que en su Art. 9 (*Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación*) apartado 3, párrafo c), establece que “cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación”, pero que, sin embargo, en el apartado 4 siguiente dice que “la interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones

especiales de aplicación.”. Pues bien, la Disposición final segunda que figura la Ley modifica este apartado 4 suprimiendo la referencia a “la interrupción voluntaria del embarazo”. En resumen, a efectos de poder abortar libremente sin necesidad de consentimiento paterno alguno, la mayoría de edad sexual se adelanta a los 16 años, tal como se indica en el cuadro siguiente:

<p><b>Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.</b></p>	<p><b>Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:</b></p> <p><b>Disposición final segunda. Modificación de la Ley 41/2002.</b></p>
<p>Art.9.</p> <p>4. <i>La interrupción voluntaria del embarazo</i> [la <i>cursiva</i> es mía], la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.</p>	<p>El apartado 4 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, tendrá la siguiente redacción:</p> <p>4. La práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida se rige por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.</p>

Efectivamente, entre los “requisitos comunes” que contempla la Ley en su artículo 13 el apartado Cuarto dice que “en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo”. Una enmienda del Senado del Grupo Parlamentario Mixto decía que debería sustituirse “fundadamente” por “fehacientemente”, que tiene mayor fuerza legal.

Resulta paradójico e incongruente, sin embargo, que dentro del ámbito legal sexual de España se exija la mayoría de edad para la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida (Ley 14/2006, Art. 6. Usuarios de las técnicas. 1. “Toda

mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar...con independencia de su estado civil y orientación sexual”) y no para abortar.

Por otro lado, no resisto la tentación de hacer alusión a la asimetría legal de género ya que, tratándose de una ley propuesta por el Ministerio de Igualdad, resulta una contradicción por la desigualdad de trato para el varón ya que el padre del embrión o del feto no tiene opinión legal sobre la decisión de abortar de la madre. Sin embargo, de forma análoga a lo que se comentaba anteriormente sobre la mayoría de edad sexual para abortar, la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida dice que “si la mujer estuviera casada, se precisará además, el consentimiento de su marido” (Art.6.3). Teniendo en cuenta que podría tratarse de un matrimonio homosexual entre lesbianas, debería haber sustituido el “consentimiento de su marido” por “el consentimiento de su cónyuge o su pareja”. Está claro que cuando, a propuesta del Ministerio de Igualdad y su Ministra Bibiana Aído, se aprobó la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, entre los supuestos contemplados no se tuvo en consideración la discriminación negativa de los padres de los fetos abortados.

Asimismo, en el apartado 5 del artículo 11, que trata de la Crioconservación de gametos y preembriones, la Ley 14/2006 dice que “...En el caso de los preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o, en el caso de la mujer casada con un hombre, también por el marido, con anterioridad a la generación de los preembriones.”

En mi opinión, es incongruente que para una decisión de mucha mayor envergadura moral como es el aborto no se tenga en consideración la opinión del padre y sí para la utilización de las técnicas de reproducción asistida. No obstante, en este contexto es oportuno recordar la opinión del Tribunal Constitucional en su sentencia 53/1985 sobre el recurso previo de inconstitucionalidad de la ley de despenalización del aborto en determinados supuestos al decir que la no participación del padre en cuanto a su consentimiento se refiere no es inconstitucional “dado que la peculiar relación entre la embarazada y el nasciturus hace que la decisión afecte primordialmente a aquella” (Fto. jco. 13). Desde el punto de vista genético, es evidente que las aportaciones paterna y materna al patrimonio hereditario nuclear del hijo que va a condicionar su desarrollo son equivalentes, lo cual no otorga a la madre una especie de “mayor derecho de propiedad genética” sobre el hijo, aún teniendo en cuenta la ligera asimetría que supone

el que el citoplasma del cigoto (y por tanto del futuro ser) sea casi exclusivamente de procedencia materna a través del citoplasma del gameto femenino.

En la tabla siguiente se resume de forma comparativa la anterior regulación (Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos y Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal) y la reciente Ley:

<b>Tabla comparativa entre la legislación anterior sobre la interrupción voluntaria del embarazo vigente desde 1985 y la presente Ley</b> (basada en <a href="http://mujeresantecongreso.blogspot.com">http://mujeresantecongreso.blogspot.com</a> )		
Situación regulada	Legislación anterior (art. 417 bis y 145 del Código Penal)	Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo
Periodo de libre elección por la mujer embarazada	No existe	Antes de las 14 semanas, previa entrega de sobre cerrado informativo y tres días de reflexión
Por violación denunciada	“Aborto ético”, 12 semanas	No lo considera, pero estaría incluido en el plazo de libre decisión de las 14 semanas
Por grave riesgo para la vida o salud de la mujer en las primeras 22 semanas	“Aborto terapéutico”, permitido con dictamen previo de un especialista	Permitido, con dictamen previo de un especialista
Por riesgo de graves anomalías fetales en las primeras 22 semanas	“Aborto eugenésico”, permitido con dictamen previo de dos especialistas	22 semanas, con dictamen previo de dos especialistas
Por grave peligro para la vida o la salud de la mujer, a partir de la semana 23 hasta el final	Permitido, con dictamen de un especialista	Prohibido
Anomalía fetal incompatible con la vida del feto	Figura no existente, pero hasta la semana 22 entra en el supuesto por anomalía fetal y después de la semana 22 por grave peligro para la salud psíquica de la mujer	Permitido durante todo el embarazo, con dictamen de un especialista
Feto con enfermedad extremadamente grave e incurable	Figura no existente, pero se le podrían aplicar los supuestos del caso anterior	Permitido durante todo el embarazo, con el dictamen de un Comité Clínico (3 médicos, uno elegido por la mujer) nombrado por la Comunidad Autónoma
Edad de la mujer para poder tomar la decisión	Desde los 18 años	Desde los 16 años
Código Penal, pena a las mujeres que abortan fuera de los supuestos permitidos	Prisión de 6 a 12 meses o multa de 6 a 24 meses	Multa de 6 a 24 meses
Código penal, penas a personal sanitario por	Prisión de 1 a 3 años e inhabilitación de 1 a 6 años	Prisión de 1 a 3 años e inhabilitación de 1 a 6 años

producir aborto		
Código penal, penas a personal sanitario por no entregar sobre informativo o no cumplir tres días de período de reflexión	No existía esa figura	Multa de 6 a 12 meses e inhabilitación de 6 meses a 2 años
Objeción de conciencia de profesionales sanitarios	No está regulada	Sí está regulada

De la comparación de la anterior legislación vigente en España desde 1985 y la actualmente aprobada se concluyen las siguientes diferencias esenciales: 1) se legaliza el aborto por libre elección de la mujer dentro de las primeras 14 semanas de gestación, prevaleciendo el derecho de la mujer sobre el derecho a la vida del nasciturus, 2) los supuestos de aborto terapéutico y aborto eugenésico dentro de las primeras 22 semanas de gestación se mantienen aunque pasan de estar despenalizados a estar legalizados, 3) no se menciona explícitamente que por grave peligro para la vida o la salud de la mujer se pueda practicar el aborto a partir de la semana 23 hasta el final del embarazo, 4) no se hace alusión explícita al caso de violación (“aborto ético”), 5) si hay una anomalía fetal incompatible con la vida del feto atestiguada con dictamen de un especialista, el aborto está permitido durante todo el embarazo, 6) si a juicio de un Comité Clínico se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable, el aborto se puede provocar durante todo el embarazo sin límite de tiempo, 7) se rebaja a los 16 años la “mayoría de edad sexual” de la mujer, 8) se suprimen las penas de prisión para la mujer, 9) se reconoce el derecho de ejercer la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios directamente implicados en la realización del aborto.

Uno de los problemas éticos que plantea la Ley es la cuestión de la objeción de conciencia por parte del médico y del personal sanitario. El Consejo de Estado señalaba en su dictamen del 17 de septiembre de 2009 sobre el Anteproyecto de Ley que el TC, en su sentencia 53/1985, no se había pronunciado sobre la regulación de la objeción de conciencia en el caso del aborto inducido “por ser ajena al enjuiciamiento de la constitucionalidad del proyecto [de Ley], que debe circunscribirse a la norma penal impugnada, de conformidad con lo dispuesto en el art.79 de la LOTC”, añadiendo en su Fto. jco. 14 que, “no obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho de la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de

la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”. En su dictamen, el Consejo de Estado se lamentaba de que, a pesar de que el mismo TC reconociera en su momento (Fto. jco. 14) la “especial relevancia” y que “su regulación pueda revestir singular interés”, hayan pasado 25 años y en España no se ha legislado aún sobre la objeción de conciencia. En la controversia social que se vivió en España, se oyeron voces de organizaciones médicas que aseguraban que “defenderán con uñas y dientes la objeción de conciencia”. La doctrina constitucional es clara, aunque entren en colisión los derechos del médico en un hospital de Servicio Público; por ello la Ley no ha tenido más remedio que reconocer el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la realización del aborto.

### **3. La controversia jurídica y ética en España**

En la controversia social y jurídica en torno al proyecto de Ley que se vivió en España durante varios meses, en mi opinión parece que olvidó el tema más grave, que es la legalización del aborto frente a la situación de despenalización anterior, en comparación con el hecho de la nueva “mayoría de edad sexual” (16 años) y no es que no lo considere importante. En cierto modo podría decirse que “el árbol no deja ver el bosque”, tal como se ha dicho en un lugar anterior.

Muchos juristas (ver, por ejemplo Navarro-Valls, 2009) encuentran problemas jurídicos importantes, incluso de inconstitucionalidad, a determinados contenidos de la Ley. De acuerdo con la normativa española, antes de que el Gobierno envíe al Parlamento un Proyecto de Ley para su tramitación y debate parlamentario, son preceptivos los informes del Consejo Fiscal, del Consejo General del Poder Judicial y del Consejo de Estado aunque en ningún caso son vinculantes. Lo sucedido en sendos consejos merece un comentario especial:

#### **a) El Consejo Fiscal**

El Consejo Fiscal, organismo asesor del Fiscal General del Estado, está compuesto por doce miembros, pero por fallecimiento reciente de uno de ellos en la actualidad son once, de los que seis pertenecen a la conservadora Asociación de Fiscales y cinco a la Unión Progresista de Fiscales, incluyendo al Fiscal General del Estado que, en su calidad de Presidente del Consejo, tiene voto de calidad en caso de empate. Pues bien, el Consejo Fiscal aprobó por mayoría de seis a cinco votos un informe en contra

del anteproyecto de Ley porque los artículos 12 y 14 deben considerarse inconstitucionales debido “a la desprotección del *nasciturus* que se observa en el texto respecto a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (TC) sobre el tema”, añadiendo que “en puridad no puede hablarse de un derecho al aborto, pues ello supondría el reconocimiento del derecho a eliminar a un ser humano distinto de la madre y titular del derecho a la vida humana”. Además el informe señala que “la vida del *nasciturus* es un bien jurídico constitucionalmente protegido por el artículo 15 de la Constitución” (“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral...”) y de la jurisprudencia del TC se deduce que la vida del feto es humana y distinta de la madre. Por tanto, si hay conflicto, ni los derechos de la mujer ni la protección de la vida del *nasciturus* son derechos absolutos. Sin embargo, dice el informe que “no es eso lo que el anteproyecto planea” puesto que durante las 14 primeras semanas de gestación “la prevalencia de la voluntad de la madre y de sus derechos aparece como absoluta, frente al valor de la vida encarnado en el *nasciturus*”. Más adelante añade el informe que “consideramos que si la vida del *nasciturus* no puede ser considerada un derecho fundamental, como declara la sentencia 53/1985 del TC, con menos razón puede el derecho de la madre a interrumpir voluntariamente su embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación ser considerado un derecho de tal categoría”.

Al quedar en minoría el informe del Fiscal General, que era favorable al Anteproyecto de Ley, la normativa establece que se pueden enviar al Ministro de Justicia los dos informes, el mayoritario y el minoritario en calidad de votos particulares, aunque ninguno de los dos es vinculante. En relación con si la menor de edad (entre 16 y 18 años) puede tomar libremente la decisión de abortar sin consentimiento paterno, tanto el informe mayoritario como el minoritario coinciden en rechazar que los padres no tengan que ser siquiera informados de la decisión de su hija. La cuestión es si basta el simple conocimiento por parte de los padres (o tutores) aunque su opinión sea contraria a la de la hija.

#### b) El Consejo General del Poder Judicial

Lo que sucedió con el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) en relación con su toma de postura en relación con el Anteproyecto de Ley es una muestra más de la fractura político-jurídica que el tema está produciendo en España. Por primera vez en los 29 años de existencia del CGPJ, una iniciativa legislativa del Gobierno no será informada por este órgano consultivo. Tras pedir varias prórrogas, finalmente el 23 de

julio de 2009 se reunió el Pleno del CGPJ para proponer un informe al Gobierno, dando como resultado un empate entre los votos en contra del anteproyecto de Ley por considerarla inconstitucional y los votos a favor. En efecto, en una primera ocasión la Comisión de Estudios del CGPJ rechazó por 3 votos a 2 el informe realizado por un magistrado ponente “conservador” que consideraba inconstitucional la Ley, decidiendo que otro magistrado –ahora del bando “progresista”– actuara como ponente en la Comisión de Estudios, siendo aprobado su informe favorable al anteproyecto gubernamental por 3 votos a 2. Los dos informes –el “conservador” y el “progresista”– fueron sometidos a votación en el Pleno. En una primera votación, el informe “conservador” fue rechazado por 11 votos contra 10 y en una segunda votación se sometió el informe “progresista” con el resultado de 10 votos a favor (los magistrados progresistas), 10 votos en contra (los magistrados conservadores, incluyendo al Presidente del CGHPJ que, paradójicamente, había sido nombrado a propuesta del propio Presidente del Gobierno) y una abstención. En el mismo Pleno se decidió que, dado que había un número impar de votantes (21), el voto del Presidente no fuera considerado voto de calidad y, por tanto, no resolvía el empate a 10. En consecuencia, el Pleno del CGPJ decidió no mandar informe alguno al Gobierno.

Las dos posturas jurídicas antagónicas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Posición contraria a la nueva ley
  - Constitucionalidad: Considera que la ley de plazos vulnera las recomendaciones de la sentencia del TC y, por tanto, es inconstitucional.
  - Menores: Considera que el Código Civil prevé la capacidad de decisión de los padres sobre los menores, sin excepciones.
  - Supuestos: Entiende que los supuestos establecidos no cumplen las exigencias de protección del *nasciturus*.
  - Derecho: El aborto no puede configurarse en ningún caso como un derecho.
  - Objeción de conciencia: Debe regularse claramente el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia.
  - Penas: Aboga por mantener en el Código Penal las penas de cárcel por aborto ilegal.
- Posición favorable a la nueva ley

- Constitucionalidad: Considera que la ley de plazos es conforme a la Constitución y coincide con la de muchos países de la UE.
- Menores: Admite la capacidad de las mujeres de entre 16 y 18 años para decidir, pero se aconseja que se comunique a los padres.
- Supuestos: Recomienda que se precisen los supuestos de aborto médico, hasta las 22 semanas.
- Información: Propone mejorar la información que se vaya a ofrecer a las mujeres que pretenden abortar.
- Objeción de conciencia: Propone un registro de objetores para el personal sanitario.
- Penas: Se pide establecer proporcionalidad en las penas por abortos fuera de los supuestos o plazos establecidos.

A mí, como simple ciudadano español, me escandaliza que en los altos tribunales y órganos de justicia de España (Audiencia Nacional, Tribunal Supremo, Consejo General del Poder Judicial, Consejo de Fiscales, etc.) se prevea de antemano el resultado de su decisión en función del número de jueces o magistrados que han sido propuestos por los diferentes partidos políticos. Yo no soy jurista, pero no me cabe en la cabeza que por ser de “derechas” o de “izquierdas”, “conservadores” o “progresistas” todos tengan que interpretar las leyes al unísono dentro del grupo ideológico al que están adscritos. ¿Dónde está la independencia de los jueces para interpretar las leyes? En este contexto cabe recordar por su clarividencia las recomendaciones de la UNESCO en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997) y la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos (2005) en las que aludían a las características fundamentales que deben tener los Comités de Bioética: independencia, pluridisciplinaridad y pluralismo. Características que deberían asumir también los órganos colegiados de la Justicia.

#### c) El Consejo de Estado

El Consejo de Estado es el supremo órgano consultivo del Gobierno (art. 107 de la Constitución Española). El 17 de septiembre de 2009, la Comisión Permanente del Consejo de Estado, constituida por nueve consejeros más el Presidente del Consejo, emitió, por unanimidad, un dictamen favorable a la constitucionalidad del anteproyecto

de Ley. Acerca del procedimiento, algunas voces se preguntaban por qué no se votó en Pleno.

Aunque se transmitió a la opinión pública que el dictamen del Consejo de Estado era totalmente favorable al anteproyecto de Ley, sin embargo la realidad es que contenía numerosas objeciones al mismo (se podría hablar de un auténtico “rapapolvo jurídico”) que el Gobierno trató de obviar introduciendo algunas modificaciones en el texto legal. De hecho, el Consejo de Estado propuso o aconsejó reformas en los siguientes artículos y disposiciones: artículos 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, Disposición adicional única y Disposición final primera (de hecho, a través del artículo 17, también de la Disposición final segunda; esto es, en 21 de sus 23 artículos, y en tres de sus seis disposiciones, tal como ponía de manifiesto en su propuesta de veto en el Senado el senador Jordi Casas i Bedós del Grupo Parlamentario Convergencia i Unió.

Los informes anteriores (Consejo Fiscal, Consejo General del Poder Judicial y Consejo de Estado) son preceptivos, pero no vinculantes. Sin embargo se produjo una reacción por parte del Gobierno que no deja de llamar la atención: ante las posturas contrarias a la propuesta del Gobierno (Consejo Fiscal y el “no-informe” del CGPJ) éste reaccionó diciendo que no se sentía vinculado a ellas; sin embargo, ante el dictamen del Consejo de Estado favorable a la constitucionalidad, solamente necesitó el Gobierno una semana para aprobar en el Consejo de Ministros del día 26 de septiembre el Proyecto de Ley que habría de enviar al Congreso de los Diputados para que iniciara su trámite parlamentario, cosa que hizo a partir del 2 de octubre.

### **Aspectos éticos**

Desde el punto de vista ético se puede hacer referencia a varios informes, tal como se indica a continuación:

#### a) El Comité de Bioética de España

La Ley 14/2007 (Art. 77) creó el Comité de Bioética de España como órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo, señalando entre sus funciones (Art. 78.1a) la de “emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico en asuntos con implicaciones éticas relevantes”. Al parecer, el Gobierno no consideró que la cuestión del aborto tenga implicaciones éticas relevantes porque no le solicitó informe alguno. No obstante, aunque no fue requerida

su opinión por parte del Gobierno porque no es preceptivo, el Comité de Bioética de España dio a conocer el 7 de octubre, a “toro pasado” cuando el proyecto de Ley ya estaba en el Parlamento, su “Opinión a propósito del proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo”. Dicho documento fue aprobado por el Comité con un solo voto particular discrepante. Como decía la nota de prensa, realmente se trata de una opinión a propósito de la interrupción voluntaria del embarazo en el proyecto de Ley Orgánica.

La opinión del Comité se concreta en nueve conclusiones, que se resumen a continuación:

Primera: Considera que el Estado tiene obligación de solucionar el problema social de la interrupción voluntaria del embarazo con “el debido respeto a los principios éticos y a los derechos fundamentales implicados, al nasciturus como bien jurídico constitucionalmente protegido y con las máximas condiciones de seguridad para las personas”.

Segunda: Considera que la Ley de despenalización del aborto (art. 417 bis del Código Penal) ha sido interpretada o aplicada de manera insatisfactoria, haciendo referencia explícita al uso extralimitado del “grave riesgo para la salud psíquica de la madre”. Por ello considera necesaria una nueva legislación. El problema, en mi opinión, es que con la nueva Ley se seguirán produciendo los mismos abusos como he mencionado anteriormente.

Tercera: Considera necesario que se establezca claramente la distinción entre “edad embrionaria” (que toma como día primero el de la fecundación) y “edad gestacional” (que comienza a contar el tiempo de embarazo desde el inicio de la última menstruación), habiendo entre ellas aproximadamente dos semanas de diferencia. En efecto, cuando se dice que una mujer “está de tantas o cuantas semanas” se está tomando como punto de referencia el día inicial de la última menstruación (edad gestacional) aunque en realidad la fecundación ocurrió dos semanas después (edad embrionaria). Por ello, el Comité recomienda que en el texto legal se sustituya el término “gestación” por el de “edad gestacional”.

Aunque, tal como he razonado en un lugar anterior, estoy de acuerdo con la distinción que hace el Comité, sin embargo discrepo con la definición de “edad gestacional” que propone el Comité porque el término “gestación” en Biología se refiere

al “período intrauterino del desarrollo de un embrión” (*Diccionario Henderson de Términos biológicos*, 9<sup>o</sup> ed., 1979). Aún más, el prestigioso ginecólogo profesor José Botella, comentando la STC 53/1985, decía (*Ya*, 18-4-85): “para obstretas y endocrinólogos, la gestación comienza seis días y medio después de la fecundación...cuando el concepto se implanta (empieza implantarse) en el útero. La gestación es un fenómeno propio de los mamíferos euterios...y supone la penetración del embrión dentro del cuerpo materno en el interior de sus estructuras tisulares. Como esta penetración sólo aparece en el momento de la implantación hay casi una semana en la que existe una vida nueva, pero propiamente hablando no hay todavía gestación”. Por otro lado, ya en 1985, la Sociedad Alemana de Ginecología consideraba que el embarazo comienza con el final de la anidación del embrión en el útero materno, no con la fecundación.

En este punto me parece importante recordar –como se ha señalado anteriormente– que los conceptos biológicos y médicos de fecundación y gestación aparecían confusos ya en la Sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional (fundamento jurídico 5, párrafos *a*, *b* y *c*). La cuestión que se puede plantear ahora es cuál es el significado del término “gestación” en la Ley que se discute para saber con precisión de qué se está hablando cuando en los artículos 14 y 15 de la Ley se mencionan, respectivamente, los plazos de “dentro de las primeras catorce semanas de gestación” y “que no superen las veintidós semanas de gestación”. Aunque lo lógico sería suponer que se está hablando en términos biológicos (edad embrionaria) –es decir, que se trata del tiempo de desarrollo a partir de la fecundación según el criterio del Comité de Bioética de España– sin embargo, es posible que haya una tendencia a interpretarlo como edad gestacional. Y esto crea confusión.

Cuarta: Esta conclusión dice literalmente que “la semana doce del desarrollo embrionario (semana catorce de edad gestacional) constituye un hito relevante del proceso constitutivo de la organogénesis. Ello permite establecer una diferencia cualitativa en la valoración ética y jurídica del feto antes y después de esa fecha. Dicha diferencia cualitativa justifica que se sitúe el límite permitido para la interrupción voluntaria del embarazo en las doce semanas de desarrollo embrionario, equivalentes a catorce de edad gestacional.”

En mi opinión, me parece que la afirmación es demasiado tajante porque, desde el punto de vista del desarrollo biológico humano, muchos autores sitúan ese hito

importante de la organogénesis en el paso de embrión a feto; es decir, al final de la octava semana y principio de la novena semana de desarrollo embrionario. De hecho, el propio documento sitúa el proceso de organogénesis entre la octava y la duodécima semana aunque luego se queda con las 12 semanas, encajando mejor con el texto legal. Además, por otro lado, no se ve tan claramente por qué ese hito biológico implica una diferencia cualitativa en la valoración ética y jurídica del feto que justifique el límite para la autorización legal de la madre para decidir libremente la inducción del aborto.

Quinta: Recordando el criterio del Tribunal Constitucional, el Comité señala que “el Estado tiene la doble obligación de proteger al no nacido como bien jurídico constitucional, por un lado, y la dignidad y autonomía de la mujer y sus derechos fundamentales, por otro lado, y que ninguna de ambas obligaciones tiene carácter absoluto, de manera que la norma legal tiene que establecer las condiciones y razones por la que una de las obligaciones pueda prevalecer sobre la otra.” La cuestión es que muchos pensamos que las alusiones al “libre desarrollo de la personalidad, a la intimidad o a la libertad ideológica de la mujer” (art. 12) no justifican la libertad de provocar su aborto.

Sexta: Considera el Comité que “el establecimiento de un plazo para interrumpir voluntariamente el embarazo significa que el Estado no exige a la mujer que haga explícita su motivación, respetando así su libertad de decidir en el entorno de su intimidad” y que, a su juicio, “dicha solución no comporta una desprotección absoluta de la vida prenatal, al limitarse la interrupción del embarazo a un período de tiempo determinado y al exigir que la mujer sea ampliamente informada”. En mi opinión, tal como se indicaba en el comentario de la conclusión anterior, el precio que se paga por el respeto a la libertad de decisión en el entorno de la intimidad de la mujer es enorme (la vida de un ser humano, embrión o feto) y, además, no me convence la justificación que ofrece el Comité en razón del tiempo limitado para practicar el aborto (14 semanas) y la obligación de que sea informada.

Séptima: Considerando que estamos en una sociedad plural, el Comité considera lógico que haya “diversidad de juicios y de opiniones sobre el fundamento ético último que pueda justificar tanto la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo como la prohibición total del mismo” y que una norma como la que contempla el proyecto de Ley no impone comportamiento específico alguno a quienes no la compartan.

Octava: El Comité considera que el proyecto de Ley debería incorporar las previsiones que garanticen la necesaria dotación presupuestaria para su desarrollo en relación con la mejora de las prácticas de educación sexual y reproductiva y las políticas de protección a la mujer embarazada para evitar al máximo los casos de aborto.

Novena: El Comité considera razonable la edad de 16 años para que la mujer pueda tomar la decisión de interrumpir el embarazo con plena autonomía, sin negarle el derecho a la confidencialidad. Defendiendo la plena autonomía de la menor, sin embargo el Comité insiste en la conveniencia de que en la información que se le dé se incluya la recomendación de informar a los padres o tutores. Por mi parte, en un lugar anterior de este escrito he mencionado la incongruencia de rebajar la “mayoría de edad sexual” a los 16 años para la decisión del aborto voluntario cuando la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida exige la mayoría de edad civil de los 18 años.

Décima: El Comité considera constitucional la objeción de conciencia de los “profesionales” (¿todo el personal sanitario?) y manifiesta la urgencia de regular su ejercicio, haciendo mención al artículo 10.2 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

A la “Opinión” mayoritaria del Comité se unía el voto particular de uno de sus miembros profundamente discrepante de la mayoría.

Finalmente, en el contexto de los Comités de Bioética españoles, cabe mencionar que el Comité de Bioética de Cataluña aprobó una resolución apoyando totalmente al anteproyecto de Ley, tanto en lo que afecta a la regulación de los plazos para abortar como a que las menores entre 16 y 18 años puedan abortar sin el consentimiento de sus padres.

#### b) El Defensor del Pueblo

En manifestaciones públicas, el Defensor del Pueblo se ha mostrado partidario de una ley de plazos que regule la posibilidad de abortar, tal como establece el anteproyecto de Ley, pero añadiendo que lo lógico y lo razonable sería que los padres sean informados cuando sus hijas menores de edad soliciten abortar.

#### c) La Conferencia Episcopal Española

Como era lógico de esperar, con fecha 17 de junio de 2009, la Conferencia Episcopal Española (CEE) a través de su CCXIII Comisión Permanente hizo una extensa Declaración en contra del anteproyecto de “ley del aborto”, denunciando que se pretendiera convertir en “derecho” lo que es un atentado contra la vida de los que van a nacer.

La Declaración de la CEE señala que cuando en el Artículo 3.2 de la Ley se dice que “se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida”, en realidad no significa que toda mujer tiene derecho a elegir si quiere o no quiere ser madre, sino que tiene derecho a decidir eliminar a su hijo ya concebido y que, según el Artículo 14, en las primeras catorce semanas la gestante puede decidir libremente sobre la muerte del que va a nacer, calificando el aborto provocado como un derecho que habría de ser protegido por el Estado.

Ante las opiniones manifestadas por los organismos oficiales consultados y las declaraciones a título individual (por ejemplo, el Defensor del Pueblo) o colectivo (Comités de Bioética, Conferencia Episcopal, etc.), se produjeron algunos cambios en la redacción del texto inicial. En cualquier caso, insisto, en los debates el “bosque” –el derecho a la vida del *nasciturus*– ha sido ocultado por el “árbol” –la mayoría de edad sexual para decidir de la chica entre 16 y 18 años.

## V. EPÍLOGO

Como tuve ocasión de escribir en otro lugar (Lacadena, 2009), en el fragor de la controversia social, la Ministra de Igualdad del Gobierno de España, Bibiana Aído, responsable del anteproyecto de Ley en cuestión, tuvo muchas intervenciones más o menos llamativas. Entre ellas merece citarse aquella de una entrevista radiofónica en la que le preguntaron cómo consideraba a un feto de trece semanas, a lo que respondió: “*Un ser vivo, claro, lo que no podemos hablar es de ser humano porque eso no tiene ninguna base científica*”[sic]. Aparte su mayor o menor grado de conocimientos biológicos, la ministra Aído no podía haber contestado otra cosa porque, dado que España está obligada a cumplir la Convención de Derechos Humanos y Biomedicina (1997) que en su Artículo 1 dice que “las partes protegerán la dignidad de todo *ser humano*”[la *cursiva* es mía], tuvo que resguardarse bajo el paraguas de la supuesta base científica de su afirmación para justificar lo injustificable y no entrar en una incompatibilidad con una norma jurídica que España tiene obligación de cumplir. Yo,

desde la Genética y la Biología, disiento de la opinión de la ministra Aído porque considero que el feto de trece semanas (y mucho antes) es un ser humano aunque esté aún en fase de desarrollo.

Hace muchos años que se viene discutiendo en foros pluridisciplinarios (biología, derecho, filosofía, teología) sobre el significado de términos como “ser humano”, “individuo”, “persona” y “dignidad humana”. No se trata, aquí y ahora, de hacer una extensa disquisición sobre el tema. Solamente me referiré a la ambigüedad con que se usan tales términos en algunos textos legales del más alto grado normativo o de declaraciones institucionales del más alto nivel. Por ejemplo [la *cursiva* es mía],

- **Tratado de la Constitución Europea 2005**

Art. II-61: “La *dignidad humana* es inviolable”

Art. II-62.1: “Toda *persona* tiene derecho a la vida”

Art. II-63.1: “Toda *persona* tiene derecho a su integridad física y psíquica”

- **Tratado de la Unión Europea 2008**

Preámbulo: “...los derechos inviolables e inalienables de la *persona*...”

Art. 2: “Respeto de la *dignidad humana*”

- **Constitución Española 1978**

Art.10.1: “La *dignidad* de la *persona*, los derechos inviolables que le son inherentes,...”

Art.15: “*Todos* tienen derecho a la vida...”

- **Convención de Derechos Humanos y Biomedicina 1997**

Art.1: “Las partes protegerán la *dignidad* de todo *ser humano*”

- **Declaración Universal de la UNESCO sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos 1997**

Art.2: “Cada *individuo* tiene derecho al respeto de su *dignidad*”

- **Declaración Universal de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos 2005**

Art.1.a: La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los *seres humanos*.

Art.2: Los objetivos...iii) promover el respeto de la *dignidad humana*... respeto de la vida de los *seres humanos*.

Art.3: a)...respetar plenamente la *dignidad humana*. b)...el bienestar de la *persona*...prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Teniendo en cuenta la realidad del aborto en la sociedad actual, cuando se leen estos textos cabe preguntarse si pueden aplicarse al ser humano no nacido porque ¿hay algo que atente más a la dignidad humana que la destrucción y muerte del embrión o el feto humanos?

En el presente contexto, me parece oportuno señalar que en el mundo incoherente en que vivimos –donde se gastan miles de millones de dólares en armamento cuando hay millones de personas que viven en la pobreza o se arrojan excedentes de alimentos al mar para que no baje su precio en los mercados cuando hay millones de personas que mueren de hambre– se dan también incongruencias como las de algunos grupos defensores de la naturaleza o de los derechos de los animales que se declaran partidarios del aborto, como si la especie humana no fuera parte de la naturaleza. Son capaces de defender un nido de aves, pero no la vida del embrión o del feto humano.

A la pérdida de valores en la sociedad española que, a mi juicio, supone la Ley del aborto hay que añadir la frivolidad de las relaciones sexuales que implica la dispensación libre en las farmacias de la píldora postcoital o “píldora del día siguiente” dispuesta por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Posiblemente, habrá muchas mujeres (especialmente adolescentes) que la utilizarán como si fuera un anticonceptivo. Lamentablemente, nuestra sociedad no anda con exceso de valores.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA. 2009. Opinión del Comité de Bioética de España a propósito de la interrupción voluntaria del embarazo en el Proyecto de Ley Orgánica, 36 pp.

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, 2009. Declaración sobre el anteproyecto de “Ley del aborto”: Atentar contra la vida de los que van a nacer, convertido en “derecho”. *CCXIII Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, Madrid*. <http://www.conferenciaepiscopal.es>

CONSEJO DE ESTADO. 2009. Dictamen (núm. 1.384/2009) relativo al anteproyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, 70 pp. Aprobado por unanimidad de la Comisión Permanente el día 17 de septiembre de 2009.

GONZÁLEZ MORÁN, L. 2009. Aborto. Un reto social y moral. *Colección Bioética Básica Comillas. Universidad Pontificia Comillas, SanPablo, Madrid*, 262 pp.

INSTITUTO DE POLÍTICA FAMILIAR. 2009. El aborto en Europa. Boletín Monográfico on line. [www.ipfe.org](http://www.ipfe.org) (Septiembre 2009).

- LACADENA, J.R. 1983. La naturaleza genética del hombre: Consideraciones en torno al aborto, *Cuenta y Razón*, 10: 39-59.
- LACADENA, J.R. 1985. Una lectura genética de la sentencia del Tribunal Constitucional sobre el aborto, *Jano*, vol. XXIX N° 665-H: 1557-1567.
- LACADENA, J.R. 2009. Ser vivo, ser humano y otras incongruencias, *Vida Nueva*, 2.662: 11.
- LACADENA, J.R. 2009. Reflexiones éticas y jurídicas en torno al proyecto de ley sobre el aborto. *Congreso Internacional "Bioética en Europa y Derechos de la Persona"*, Universidad Pontificia de Salamanca (8-10 octubre 2009).
- LACADENA, J.R. 2009. Aborto: reflexiones jurídicas y éticas en torno al anteproyecto de ley español, *Rev. Facultad Derecho, Univ. Nacional San Agustín, Arequipa, Perú* (en prensa).
- LACADENA, J.R. 2010. Reflexiones éticas y jurídicas en torno al proyecto de Ley sobre el aborto (versión en gallego), *Encrucillada*, (en prensa).
- NAVARRO-VALLS, R. 2009. Análisis jurídico del Proyecto de Ley del aborto. *Documentos del Foro de la Sociedad Civil*, n° 2, 68 pp.

## VII. ANEXO<sup>2</sup>

### **LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

(Únicamente se recogen aquellos artículos o disposiciones de la Ley que tienen que ver con la interrupción voluntaria del embarazo)

#### **TÍTULO II**

#### **DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

#### **CAPÍTULO I**

#### **CONDICIONES DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

#### **Artículo 12. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.**

Se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación.

#### **Artículo 13. Requisitos comunes.**

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

Primero. Que se practique por un médico o bajo su dirección.

Segundo. Que se lleve a cabo en centro público o privado acreditado.

Tercero. Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Podrá prescindirse del consentimiento expreso en el supuesto previsto en el artículo 9.2.b) de la referida Ley.

---

<sup>2</sup> En el texto publicado de este artículo no se incluía, por razón de espacio, el presente Título II del texto legal

Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

#### **Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.**

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes:

a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta ley.

b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

#### **Artículo 15. Interrupción por causas médicas.**

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

#### **Artículo 16. Comité clínico.**

1. El comité clínico al que se refiere el artículo anterior estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra. La mujer podrá elegir uno de estos especialistas.

2. Confirmado el diagnóstico por el comité, la mujer decidirá sobre la intervención.

3. En cada Comunidad Autónoma habrá, al menos, un comité clínico en un centro de la red sanitaria pública. Los miembros, titulares y suplentes, designados por las autoridades sanitarias competentes, lo serán por un plazo no inferior a un año. La designación deberá hacerse pública en los diarios oficiales de las respectivas Comunidades autónomas.

4. Las especificidades del funcionamiento del Comité clínico se determinarán reglamentariamente.

#### **Artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.**

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta

Ley, los centros públicos y acreditados a los que se puede dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b) del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

4. En todos los supuestos y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

Se comunicará en la documentación entregada que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.

## **CAPÍTULO II**

### **Garantías en el acceso a la prestación**

#### **Artículo 18. Garantía del acceso a la prestación.**

Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 19. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno reglamentariamente determine. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de la interrupción del embarazo.

3. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.

#### Artículo 20. Protección de la intimidad y confidencialidad.

1. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo asegurarán la intimidad de las mujeres y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. Los centros prestadores del servicio deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

#### Artículo 21. Tratamiento de datos.

1. En el momento de la solicitud de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, los centros, sin proceder al tratamiento de dato alguno, habrán de informar a la solicitante que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice la prestación serán objeto de codificación y separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo.

2. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo establecerán mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos en esta ley.

A los efectos previstos en el párrafo anterior, se considerarán datos identificativos de la paciente su nombre, apellidos, domicilio, número de teléfono, dirección de correo electrónico, documento nacional de identidad o documento identificativo equivalente, así como cualquier dato que revele su identidad física o genética.

3. En el momento de la primera recogida de datos de la paciente, se le asignará un código que será utilizado para identificarla en todo el proceso.

4. Los centros sustituirán los datos identificativos de la paciente por el código asignado en cualquier información contenida en la historia clínica que guarde relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que no pueda producirse con carácter general, el acceso a dicha información.

5. Las informaciones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo deberán ser conservadas en la historia clínica de tal forma que su mera visualización no sea posible salvo por el personal que participe en la práctica de la prestación, sin perjuicio de los accesos a los que se refiere el artículo siguiente.

#### Artículo 22. Acceso y cesión de datos de carácter personal.

1. Únicamente será posible el acceso a los datos de la historia clínica asociados a los que identifican a la paciente, sin su consentimiento, en los casos previstos en las disposiciones legales reguladoras de los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica.

Cuando el acceso fuera solicitado por otro profesional sanitario a fin de prestar la adecuada asistencia sanitaria de la paciente, aquél se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios para la adecuada asistencia, quedando constancia de la realización del acceso.

En los demás supuestos amparados por la ley, el acceso se realizará mediante autorización expresa del órgano competente en la que se motivarán de forma detallada las causas que la justifican, quedando en todo caso limitado a los datos estricta y exclusivamente necesarios.

2. El informe de alta, las certificaciones médicas y cualquier otra documentación relacionada con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo que sea necesaria a cualquier efecto, será entregada exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Esta documentación respetará el derecho de la paciente a la intimidad y confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal recogido en este Capítulo.

3. No será posible el tratamiento de la información por el centro sanitario para actividades de publicidad o prospección comercial. No podrá recabarse el consentimiento de la paciente para el tratamiento de los datos para estas actividades.

#### Artículo 23. Cancelación de datos.

1. Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de la intervención. No obstante, la documentación clínica podrá conservarse cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en cuyo caso se procederá a la cancelación de todos los datos identificativos de la paciente y del código que se le hubiera asignado como consecuencia de lo dispuesto en los artículos anteriores.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio del ejercicio por la paciente de su derecho de cancelación, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

#### Disposición derogatoria única. Derogación del artículo 417 bis del Código Penal.

Queda derogado el artículo 417 bis del texto refundido del Código Penal publicado por el Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, redactado conforme a la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.

Disposición final primera. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Uno. El artículo 145 del Código Penal queda redactado de la forma siguiente:

“Artículo 145.

1. El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos permitidos por la ley será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años. El juez podrá imponer la pena en su mitad superior cuando los actos descritos en este apartado se realicen fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado.

2. La mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la ley, será castigada con la pena de multa de seis a veinticuatro meses.”

3. En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas respectivamente previstas en este artículo en su mitad superior cuando la conducta se llevare a cabo a partir de la vigésimo segunda semana de gestación.”

Dos. Se añade un nuevo artículo 145 bis del Código Penal, que tendrá la siguiente redacción:

“Artículo 145 bis.

1. Será castigado con la pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de seis meses a dos años, el que dentro de los casos contemplados en la ley, practique un aborto:

a) sin haber comprobado que la mujer haya recibido la información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad;  
b) sin haber transcurrido el período de espera contemplado en la legislación;  
c) sin contar con los dictámenes previos preceptivos;  
d) fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado. En este caso, el juez podrá imponer la pena en su mitad superior.

2. En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas previstas en este artículo en su atad superior cuando el aborto se haya practicado a partir de la vigésimo segunda semana de gestación.

3. La embarazada no será penada a tenor de este precepto.”

Tres. Se suprime el inciso “417 bis” de la letra a) del apartado primero de la disposición derogatoria única.

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El apartado 4 del artículo 9 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, tendrá la siguiente redacción:

“4. La práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.”

Disposición final tercera. Carácter orgánico.

La presente Ley Orgánica se dicta al amparo del artículo 81 de la Constitución.

Los preceptos contenidos en el Título Preliminar, el Título I, el capítulo II del Título II, la disposición adicional única y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta no tienen carácter orgánico.

Disposición final quinta. Ámbito territorial de aplicación de la Ley.

Sin perjuicio de las correspondientes competencias autonómicas, el marco de aplicación de la presente Ley lo será en todo el territorio del Estado.

Corresponderá a las autoridades sanitarias competentes garantizar la prestación contenida en la red sanitaria pública, o vinculada a la misma, en la Comunidad Autónoma de residencia de la mujer, siempre que así lo solicite la embarazada.

Disposición final sexta. Entrada en vigor.

La Ley entrará en vigor en el plazo de cuatro meses a partir del día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del estado”.

